Základní škola a Mateřská škola Havířov-Šumbark Moravská, příspěvkové organizace

Moravská 497/29, Šumbark, 736 01 Havířov

 

**Žádost o povolení vzdělávání podle individuálního vzdělávacího plánu (IVP)**

**Žádám tímto o vzdělávání podle IVP** a jeho vypracování pro mého syna / moji dceru

na základě **Doporučení školského vzdělávacího zařízení pro vzdělávání žáka se speciálními vzdělávacími potřebami ve škole** vydaného

Pedagogicko-psychologickou poradnou v ……………………….. dne ……………………..

Speciálně-pedagogickým centrem v ……………………….. dne ……………………..

Platnost žádosti o IVP je ode dne vydání rozhodnutí do konce platnosti „Doporučení“, tedy

do …………………….

**Žák/žákyně:** Jméno a příjmení ………………………………………………………………..

Datum narození: …………………………………..

**Zákonný zástupce**: Jméno a příjmení …………………………………………………………

Vztah k dítěti (matka, otec, jiný …): …………………………………………………..………

V Havířově dne ………………… Podpis zákonného zástupce …………………………

**Vyjádření ředitelky školy:** souhlasím - nesouhlasím

V Havířově dne ……………….. Podpis ředitelky školy ……………………………….